

DOI: 10.12209/CAIM202211160002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脑出血合并急性胰腺炎胃瘫患者 应用捏脊疗法联合罐疗法的护理

高虹, 宋利梅

(中国中医科学院望京医院 神经外科, 北京, 100102)

摘要: 本文总结 1 例胃瘫患者应用中医护理技术恢复胃肠功能的护理经验。根据《中医护理技术规范》, 对患者进行“捏脊疗法”联合经穴走罐、闪罐、留罐, 有效改善脑出血合并重症胰腺炎患者胃瘫胀气、便秘症状。

关键词: 急性胰腺炎; 胃瘫; 捏脊疗法; 罐疗

Nursing care of a case of cerebral hemorrhage complicated with acute pancreatitis and gastroparesis treated with chiropractic combined with cupping therapy

GAO Hong, SONG Limei

(Department of Neurosurgery, Wang Jing Hospital Chinese Academy of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100102)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a patient with gastroparesis who received Traditional Chinese Medicine nursing techniques to restore gastrointestinal function. According to the *Technical Specifications for Nursing of Traditional Chinese Medicine*, the patient was treated with chiropractic therapy combined with acupoint moving cupping, flashing cupping and retaining cupping to effectively improve the symptoms of gastric paralysis, flatulence and constipation in the patient with cerebral hemorrhage and severe pancreatitis.

KEY WORDS: acute pancreatitis; gastroparesis; chiropractic therapy; cupping therapy

急性胰腺炎具有发病急骤、病况复杂多变、死亡率高特征, 患者多伴有全身炎性反应、多脏器衰竭等症状, 治疗周期长, 治疗过程需长期禁食, 而期间应用肠外营养支持等治疗, 可造成患者恢复期胃瘫, 引起胃调控机能异常, 出现胃排空迟缓和胃动力紊乱症状, 增加急性胰腺炎患者死亡风险^[1-2]。目前国内有关急性胰腺炎恢复期胃瘫的报道较为少见。主要症状有突发腹痛、恶心、呕吐及腹胀。中医认为该患者平素饮食不洁, 内伤脾胃, 胃失和降, 胃气上逆, 故恶心呕吐。内生痰湿, 痰郁化火, 痰火上蒙清窍, 脑脉痹阻而昏迷。辨证属于痰火闭窍, 虚实夹杂, 病位在脾、胃、脑。

1 临床资料

患者男性, 50 岁, 2022 年 8 月 4 日收治入院,

入院时主诉: 被发现昏迷 4 小时。专科查体: 呈浅昏迷状态, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 3 mm 对光反射灵敏。右侧肢体活动不利。血压 180/100 mm Hg, 头颅 CT 示: 丘脑出血破入脑室, 急诊以此收入我科。既往史: 既往体健, 中医诊断: 中风—中脏腑, 西医诊断: 脑出血、急性胰腺炎。

8 月 4 日患者腹胀、剧烈呕吐, 血结果示: 血淀粉酶 841 U/L, 尿淀粉酶 2 526 U/L。给予留置胃管胃肠减压, 留置尿管, 静脉给予脱水降颅压, 降压、止血, 补充电解质, 肠外营养支持, 予以生长抑素持续泵入。8 月 6 日患者清醒。8 月 14 日血结果示血淀粉酶 111 U/L, 尿淀粉酶 376 U/L, 停止生长抑素治疗。8 月 14 日经多方会诊, 西医诊断为: 胃瘫, 中医: 腹胀; 腹痛。患者持续腹胀, 肠鸣音弱, 持续胃肠减压, 给予多潘立

收稿日期: 2022-11-16

通信作者: 宋利梅, E-mail: wjyywef@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

酮、莫沙必利片、益生菌口服,间断给与甘油灌肠剂纳肛。患者腹胀、腹痛未见好转。9月2日给予捏脊疗法联合罐疗后30 min患者自行排气、排便。9月3日给予鼻饲肠内营养,每日均有排气、排便,且胃肠道症状消失。持续捏脊疗法和罐疗1周,巩固疗效。9月6日逐可少量进食半流食,拔除胃管后进食效果好。9月11日出院。9月25日门诊复查,患者右侧肢体活动较前好转,可自行进食,腹部平软,无腹胀、腹痛、恶心、呕吐,排便日行1次,色黄质软,排便通畅。

2 护理

2.1 常规干预

2.1.1 加强观察:观察神志瞳孔Q1h,降压,将血压控制在正常范围内。

2.1.2 胃肠减压:予以胃肠减压,同时密切观察并记录引流液的颜色、性状、量等。遵医嘱给予患者肛管排气及必要时给予甘油灌肠剂1次/3日。

2.1.3 促进肠蠕动:胰腺炎好转后给予腹部毛巾热敷及顺时针按摩,促进肠蠕动。

2.1.4 心理护理:谈论患者感兴趣的话题,帮助其重建希望,给予足够的精神安慰。使之积极地配合治疗,降低其它并发症的发生^[3]。在护理过程中给予健康教育,提高患者对急性重症胰腺炎的认知程度,对患病和治病相关知识有所了解,为以后避免胰腺炎复发打下基础^[4-5]。患者精神高度紧张,迷走神经处于抑制状态,则症状不易恢复^[6]。给予心理护理可以消除紧张心理并增强战胜疾病的信心,并向患者讲解治疗成功的案例,提升患者的自信。

2.1.5 延续护理:给予患者饮食指导,禁烟、酒,营养丰富低脂清淡饮食,不宜过饱,如:鱼类、瘦肉、豆腐、米、面等碳水化合物。教会家属捏脊、走罐、闪罐、留罐方法。给予患者患肢康复锻炼。患者出院后给予定期电话随访。

2.2 中医护理技术及注意事项

2.2.1 捏脊:患者取侧卧位/俯卧位,温热双手自上而下揉搓背部,使其肌肉放松。然后进行捏脊,腹胀、便秘可以提捏胃脘、大肠脘、肝脘,来提高脏腑生理功能,促进胃肠功能的恢复。具体操作如下:逆督脉循经路线,由大椎穴—长强穴。①提捏:食指、拇指桡侧缘顶住皮肤,食、中两指向前按,三指同时用力抓捏起皮肤,有规则提、松,使

皮肤产生弹跳。提捏、重提对急症、重症效果优^[7]。②滚捏:食指曲C状,拇指向前滚按,其余四指顶住皮肤。滚捏、偏滚对虚症、慢症佳。③分捏:在滚捏的基础上,同时向两旁同向分离以加强滚捏的效用。分捏纵分、横分双重,适用于虚实夹杂症。④挟捏:将示、中指环屈,形如钳挟,有规则将督脉及膀胱经夹起、放下,根据疾患性质上推或下行挟捏重在挟。对伴有发烧者最宜每天两次,10 min。注意事项:癫痫病史禁忌捏脊;操作时随时观察患者面部表情,倾听主诉;保持背部皮肤完整无破溃,皮肤微红属正常现象。

2.2.2 罐疗:走罐(又称滑罐法或刮罐法):先在所拔部位的皮肤或罐口上,涂上一层凡士林、石蜡油等润滑油做为介质,再将火罐吸拔于所选部位的皮肤上,医者以右手握住罐子,以左手扶住并拉紧皮肤,以脊柱两侧旁开1.5寸由上(大杼)至下(大肠俞)。闪罐(响罐法):罐子拔上后立即取下,如此反复吸拔多次,着重在穴位处进行操作。如脾脘、胃脘、中脘、关元等穴位,至皮肤潮红为止。留罐:以上述穴位处为主,以加强走罐和闪罐的作用。以上罐疗三种方法同时使用,5~10 min/次,2次/d。注意事项:注意保暖,避风寒。掌握好罐具的大小及火候;夏季及肌肤薄处,留罐时间也不宜过长,以免出现水泡,损伤皮肤。操作前仔细检查罐具,必须边缘光滑,无破损。走罐前一定要在皮肤或罐口涂抹介质,以免刮伤皮肤。

3 讨论

胃瘫是由胃的神经肌肉功能失调引起的以胃排空障碍为主要特征的慢性症候群,主要症状有恶心、呕吐、腹胀。重症SPA因发病急骤,可引起胃瘫严重并发症^[8-9]。对患者生命构成重大威胁,并逐渐成为一种严重的疾病负担。现临床上护理多采用热敷法、腹部按摩、导泻剂及肛管排气等手段但效果不佳。中医文化历史悠久,独具特色。捏脊疗法是沿脊柱正中两侧旁开1.5寸,正中有督脉经,两旁有膀胱经,沿督脉经路线进行捏提,可以疏通经脉,使气血流畅,有利于统全身阳气,络全身阴气。通过捏、拿、推、按、提等手法,作用于患者的脊背来达到调整阴阳,通理经络,调和气血,恢复脏腑功能,最终达到治疗疾病的目的^[10-11]。补法:力度应轻、柔,顺督脉运行而作用。泻法:力度要重,频率要急,逆督脉运行而作用^[12]。同时提捏肺脘、脾脘、胃脘,大肠脘起到加强作用。

罐疗法也是以上述经络为主,通过以罐疗作用于穴位与经络,通经舒络,活血化瘀、扶正理气作用,有振奋人体正气、调气导滞、补益脾胃的功效,具有良好的临床疗效。罐疗以经络学说为理论基础,“盛则泻之,虚则补之”为其补泻的基本原则^[13]。运用不同的拔罐手法作用于人体的一种非药物治疗的自然平衡疗法,有效激发经气,使经脉气血运行畅通^[14]。现代的医学认为:调节脏器功能的植物神经主要分布在脊柱部位,捏脊时刺激植物神经,可以调动脏器功能,促进肠道蠕动。

综上所述,本病例药物治疗胃瘫18天,效果不佳,采用中医护理技术:捏脊疗法联合罐疗法治胃瘫取得了良好的效果。捏脊疗法是常用的推拿治疗手法之一,罐疗法具有千年以上的历史文化,两种方法均以其操作简便、易于掌握,具有高安全性,便捷性的特点。本病例采用捏脊疗法联合罐疗法治胃瘫出血合并重症胰腺炎胃瘫效果好,值得临床借鉴、推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 段昱杰. 急性重症胰腺炎中西医结合治疗与护理[J]. 国医论坛, 2022, 37(3): 49-50.
DUAN Y J. Treatment and nursing of acute severe pancreatitis with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Forum Tradit Chin Med, 2022, 37(3): 49-50. (in Chinese)
- [2] 卢亚丽, 张媛. 腹部手术后胃瘫36例临床分析[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(1): 6-7.
LU Y L, ZHANG Y. Clinical analysis of 36 cases of gastroparesis after abdominal surgery[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2021, 28(1): 6-7. (in Chinese)
- [3] 李金枝. 综合性护理干预对急性重症胰腺炎患者的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(28): 131-133.
LI J Z. Clinical effect analysis of comprehensive nursing intervention on patients with acute severe pancreatitis[J]. Smart Healthc, 2019, 5(28): 131-133. (in Chinese)
- [4] 卢丽妍, 郑义春. 急性胰腺炎患者实施临床路径健康教育的干预效果[J]. 中外医疗, 2021, 40(9): 164-166, 170.
LU L Y, ZHENG Y C. Intervention effect of clinical path health education in patients with acute pancreatitis[J]. China & Foreign Med Treat, 2021, 40(9): 164-166, 170. (in Chinese)
- [5] 张英娣, 武志飞, 郝文女. 延续性健康教育对急性胰腺炎病人生活质量的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2017, 39(S1): 446-449.
ZHANG Y D, WU Z F, HAO W N. Effect of continuous health education on quality of life of patients with acute pancreatitis[J]. J Inn Mong Med Univ, 2017, 39(S1): 446-449. (in Chinese)
- [6] 徐福, 陈巧玲, 宣丽华, 等. 走罐疗法治胃瘫6例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(4): 422.
XU F, CHEN Q L, XUAN L H, et al. 6 cases of gastroparesis treated by cupping therapy [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2006, 12(4): 422. (in Chinese)
- [7] 闫雪霞, 赛芳. 中医捏脊法治小儿疾病研究进展[J]. 北京中医药, 2021, 40(6): 670-674.
YAN X X, QIAN F. Research progress of chiropractic therapy in the treatment of pediatric diseases[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 670-674. (in Chinese)
- [8] 崔云峰, 屈振亮, 齐清会, 等. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治指南(2014年, 天津)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(3): 327-331.
CUI Y F, QU Z L, QI Q H, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of severe acute pancreatitis (2014, Tianjin)[J]. J Clin Hepatol, 2015, 31(3): 327-331. (in Chinese)
- [9] 赵群远, 宋肖肖, 杨春燕. 重症急性胰腺炎恢复期胃瘫发生情况及相关因素分析[J]. 西部医学, 2018, 30(12): 1774-1777.
ZHAO Q Y, SONG X X, YANG C Y. The incidence and related factors of gastroparesis in convalescence of severe acute pancreatitis [J]. Med J West China, 2018, 30(12): 1774-1777. (in Chinese)
- [10] 马涛, 徐巧红, 马应忠. 捏脊疗法治小儿厌食疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1387.
MA T, XU Q H, MA Y Z. Observation on therapeutic effect of chiropractic therapy on anorexia in children [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2019, 35(11): 1387. (in Chinese)
- [11] 龙凤艳, 黄波贞, 刘华奇, 等. 复方桂枝汤配合捏脊疗法治小儿厌食的临床疗效观察[J]. 大医生, 2018, 3(4): 1-2.
LONG F Y, HUANG B Z, LIU H Q, et al. Effect

- of compound Guizhi Decoction combined with chiropractic in treating children with anorexia [J]. Doctor, 2018, 3(4): 1-2. (in Chinese)
- [12] 李学超, 刘昱材, 李梦莹, 等. 捏脊疗法的实验技术和机理研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1819-1820.
- LI X C, LIU Y C, LI M Y, et al. Research progress in experimental techniques of chiropractic therapy [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2015, 42(9): 1819-1820. (in Chinese)
- [13] 余楠楠, 陈泽林, 陈波, 等. 天人地三部走罐法的内涵释解[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3): 260-264.
- YU N N, CHEN Z L, CHEN B, et al. Elucidation of moving cupping method based on heaven-human-earth theory [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2015, 34(3): 260-264. (in Chinese)
- [14] 王焕焕. 平衡火罐配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 214-216.
- WANG H H. Observation on the curative effect of balanced cupping combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of lumbar disc herniation [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(8): 214-216. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。